



Ministério da Educação

PESQUISA

PATIENTS' FEELINGS AND EXPECTATIONS CONCERNING CHRONIC KIDNEY DISEASE
AND TRANSPLANT WAITING

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DE CLIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA AGUARDANDO TRANSPLANTE RENAL

SENTIMIENTOS Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES CON TRASPLANTE RENAL EN ESPERA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Brunno Lessa Saldanha Xavier¹, Iraci dos Santos²

ABSTRACT

Objective: Analyze the imaginative dimension of customers' in hemodialysis, awaiting renal transplantation. **Method:** Descriptive, sociopoetic, applying the device research group composed of 12 people who developed the technique of minimum dynamic body as a territory. Occurred in 2006, in Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro-Brazil. **Results:** In the categorical analysis was delimited 62 themes, including: uncertainty, fear of life end, dependence on health care without autonomy to manage their lives. The categories were: overcoming the dialysis constraints because of uncertainty and hope changes under the insecurity perspective. **Conclusion:** It was concluded that the imaginative dimension of the group is configured on the risk to which the patients is submitted, seeing their continued existence with quality of life. Under this perspective, it is suggested a proposal for nursing sensitive care, helping patients through education and promotion of their welfare, even in their stage of uncertainty related to survival expectations. **Descriptors:** Nursing, Chronic kidney disease, Renal transplantation, Life expectancy.

RESUMO

Objetivo: Analisar a dimensão imaginativa de clientes em hemodiálise, aguardando transplante renal. **Método:** Descritivo, sociopoético, aplicando o dispositivo analítico grupo pesquisador composto por 12 pessoas que desenvolveram a técnica dinâmica do corpo como território mínimo. Ocorreu em 2006, em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro-Brasil. **Resultados:** Na análise categorial delimitou-se 62 temas, incluindo: incerteza, medo da finitude da vida, dependência dos cuidados de saúde e sem autonomia para gerir a vida. Categorias temáticas: superando as amarras da terapia dialítica no solo da incerteza e esperança de mudança na perspectiva da insegurança. **Conclusão:** Concluiu-se que a dimensão imaginativa do grupo se configurou no risco a que ele se submete, vislumbrando a continuidade de sua existência com qualidade de vida. Nesta perspectiva, sugere-se uma proposta de cuidar sensivelmente em enfermagem, ajudando os clientes através da educação e promoção do bem-estar, mesmo em fase de expectativas de incerteza quanto à sobrevivência. **Descritores:** Enfermagem, Doença renal crônica, Transplante renal, Expectativa de vida.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la dimensión imaginativa de los clientes en hemodiálisis, en espera de trasplante renal. **Método:** Descriptivo, sociopoético, aplicando el dispositivo grupo de investigación compuesto por 12 personas que desarrollaron la técnica dinámica del cuerpo como territorio mínimo. Ocurrió en 2006, en Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro-Brasil. **Resultados:** En el análisis categórico se ha delimitado 62 temas, entre ellos: la incertidumbre, el miedo a la finitud de la vida, la dependencia de servicios de salud y sin autonomía para manejar sus vidas. Temas: la superación de las limitaciones de la diálisis en el suelo de la incertidumbre y la esperanza de un cambio en la perspectiva de la inseguridad. **Conclusión:** Se concluyó que la dimensión imaginativa del grupo se configura en el riesgo al que se somete, ya continuación de su existencia con calidad de vida. En esta perspectiva, se sugiere una propuesta de atención de enfermería sensibles, ayudando a los clientes a través de la educación y la promoción de su bienestar, incluso en la etapa de incertidumbre sobre las expectativas de supervivencia. **Descritores:** Enfermería, Insuficiencia renal crónica, Trasplante renal, Esperanza de Vida.

¹ Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Assistente II da Universidade Federal Fluminense - PURO/RIR. E-mail: brunno.prof@yahoo.com.br. ² Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem. Professora de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ. E-mail: iraci.s@terra.com.br. Artigo elaborado a partir da dissertação defendida no Programa de Mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2006, intitulada "Expectativas do Cliente em Hemodiálise Sobre o Transplante Renal: Cuidar/Pesquisar Sociopoético".

INTRODUÇÃO

Descreve-se a dimensão imaginativa de pessoas com doença renal crônica (DRC), tendo que se submeter à terapia de hemodiálise a fim de garantir sua sobrevivência. Acredita-se na possibilidade de existir, nesta dimensão, experiências significativas e valores existencialmente internalizados escondidos por se considerarem relativamente sem representatividade para o mundo da área da saúde. Portanto, faz-se mister a desconstrução do alheamento dessas pessoas, especialmente quando se defrontam com relações institucionalizadas de poder sobre sua saúde.

A preocupação advinda do rechaçar das potencialidades existenciais do cliente tais como valores, crenças, saberes, cultura, linguagem é um fato que pode representar a negação de sua condição de sujeito e cidadão.¹ Alerta-se que isso pode favorecer no indivíduo o desenvolvimento de um congelamento inconsciente de sua potencialidade afetiva, sensitiva, imaginária e cognitiva, como se este fosse obrigado a adequar-se no âmbito de uma ordem pré-estabelecida, negando assim todo o seu singular potencial humano que é inerente à própria existência.²

Portanto, a práxis de enfermagem na área nefrológica carece de um cuidado holístico, um cuidado da integralidade do ser, partindo do diagnóstico e consequente intervenção terapêutica direcionada às necessidades humanas nas dimensões física, mental e espiritual daqueles sob o impacto do adoecimento renal crônico.³

O relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente, no contexto da hemodiálise, devido ao contato prolongado, favorece o estabelecimento de um vínculo terapêutico.⁴ Utilizando apropriadamente a comunicação, aliada a este vínculo, o enfermeiro amplia sua capacidade de observação⁴, detectando expressões verbais e não-

verbais indicativas de situações relevantes e contextuais, sobre as quais poderá interagir ou não, e que passariam despercebidas por outros profissionais.

Quanto à relevância do tema, verificou-se em revisão de literatura, que a DRC atingiu altos índices nas últimas décadas devido ao progresso diagnóstico e terapêutico que permite uma maior sobrevivência. Esse prolongamento da vida é possibilitado quando a pessoa se sujeita aos tratamentos permanentes, rígidos e dispendiosos. Pois esta enfermidade se caracteriza pela perda gradual e irreversível da função dos néfrons causada pela inflamação da membrana glomerular, cujos sintomas são: proteinúria, hematúria, hipertensão, retenção de fluidos e edema.⁵

Referências sobre a DRC ressaltam que o rim pode ser acometido por diversas enfermidades, destacando-se as seguintes: diabetes mellitus (principal causa); hipertensão; glomerulonefrite crônica; pielonefrite crônica; doenças vasculares; infecções por chumbo, mercúrio e cromo.⁶ A falência renal crônica tem, quase sempre, uma evolução de longa duração e pode ser relativamente controlada através de tratamento conservador, podendo-se optar pelo controle ambulatorial.⁷ Acerca do tratamento dialítico, considera-se a diálise peritoneal intermitente (DPI), a diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) e a hemodiálise.⁴

Salienta-se que o número de clientes em programa de diálise vem aumentando progressivamente, representando, atualmente, um sério problema de saúde pública. No Brasil, de acordo com o censo⁸ realizado em 2011, existem 91.314 pacientes em tratamento dialítico. No ano 2000, 42.695 pessoas realizavam diálise. Nota-se que o número de clientes em diálise duplicou em 11 anos. Entre mais de 90 mil clientes em diálise no país, cerca de 90% depende de hemodiálise.⁹

Xavier BLS, Santos I.

Entretanto, são raras as referências sobre políticas públicas e práticas de saúde, visando o cumprimento de princípios do Sistema Único de Saúde, tais como o de humanização e integralidade. Assim, neste recorte ampliado de dissertação de mestrado pretende-se contribuir para que as diferentes formas de cuidado, junto ao cliente com DRC e em na terapia renal substitutiva (TRS) - possam ser fomentadas a partir da criação de um vínculo terapêutico, onde barreiras institucionais e diferenças econômicas e sócio-culturais sejam harmonicamente minoradas e desconstruídas, desde a revelação do significado das subjetividades dos clientes expressas na sua dimensão imaginativa.

Considerando o exposto, indaga-se quais são os sentimentos e expectativas de clientes com doença renal crônica aguardando transplante renal? Teve-se como objetivo: analisar a dimensão imaginativa de clientes em hemodiálise, aguardando transplante renal.

METODOLOGIA

Optou-se pelo método descritivo sociopoético - prática social, educativa, de pesquisa e de cuidar - criado por Gauthier, considerando que para atingir as dimensões físico-emocional-espiritual, deve-se favorecer ao cliente espaço e condições para que elementos do seu imaginário se desvelem, possibilitando uma perspectiva de compreensão dos seus modos de ser, pensar, sentir e existir, aspectos relevantes na eficácia do cuidar em enfermagem.⁹⁻¹⁰

Justifica-se a escolha pelo método porque a sociopoética tem como pressuposto básico que todos os saberes (acadêmicos, populares, gestuais e artísticos) são iguais em direito, desde que se permita fluir naturalmente no pesquisar a criatividade, a sensualidade, a sensibilidade,

Patients' feeling and expectations...

enfim, tudo aquilo que se pode chamar de poética (do grego *poiesis* criação), para incentivar nas pessoas a expressão do seu saber implícito, num sentido crítico.¹⁰

A pesquisa sociopoética aplica, simultaneamente, princípios filosóficos e fundamentos teóricos, entre os quais se destacam: *considerar os sujeitos de pesquisa como co-pesquisadores*, do qual nasceu o dispositivo analítico *grupo-pesquisador*, herdado a partir do amadurecimento da Pedagogia do Oprimido de Paulo Freire e dos conceitos de análise institucional de René Lourau; *valorizar o corpo como fonte de conhecimento*, inclusive, aplicando as práticas de dramatização propostas por Augusto Boal.⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³ Aqui se relewa o conceito de *agenciamento maquínico de corpos dos sujeitos de pesquisa*, considerando a esquizo-análise de Deleuze e Guattari os quais transbordam tempos e lugares instituídos, e exprimem somente aquilo que se acredita que os pesquisadores institucionais desejam ouvir.^{10,13}

Os demais princípios que alicerçam/orientam esse socializante método referem-se à: *utilizar práticas artísticas para produção de dados*, visando aguçar/privilegiar a expressão do imaginário; *valorizar a participação das culturas dominadas e de resistência e dos conceitos que elas produzem*, aplicando a tecnologia da escuta sensível de René Barbier; *considerar a importância do sentido espiritual, político, social e humano dos dados produzidos junto aos sujeitos de pesquisa*.^{2,9-10}

O estudo desenvolveu-se em um hospital geral de grande porte, privado, localizado na cidade de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro. Compuseram o grupo pesquisador (GP) 12 clientes, que atenderam aos critérios de inclusão: ter DRC, estar em programa regular de hemodiálise, ter experiência anterior ou não de transplante renal, ser candidato ao transplante renal, e ser

Xavier BLS, Santos I.

cadastrado/registrados na lista única institucional de espera do órgão (rim).⁸ Salienta-se que as etapas da pesquisa/oficinas sociopoéticas, totalizando sete, aconteceram com duração de cerca de uma hora e meia, durante os meses de maio a junho de 2006.

As reuniões com o GP foram precedidas de dinâmicas de sensibilidade e relaxamento, visando incentivar o imaginário dos clientes.^{8-9,13} Os membros do GP foram esclarecidos sobre os objetivos, vantagens e riscos da pesquisa. Assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme preconiza a lei 196/96 de pesquisa em seres humanos e autorizaram a gravação e publicação de suas falas, respeitando seu anonimato. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ), com parecer nº 1567.

Como instrumentação para a produção de dados, aplicou-se a técnica de pesquisa denominada Dinâmica do Corpo como Território Mínimo (DCTM).⁹ Sobre esta, salienta-se que, pelo fato de o cuidar em enfermagem configurar uma prática que possui autorização social para conviver no espaço mais privativo dos indivíduos - o próprio corpo, faz-se mister que os enfermeiros tenham competência, sensibilidade e respeito na maneira de lidar com o corpo da pessoa.¹⁴ Pois o corpo é considerado como sagrado, por ser a única propriedade real, exclusiva e inalienável que o ser humano possui.⁹

Quanto à representação do corpo como território mínimo, considera-se, que o corpo se configura num complexo de símbolos e codificações peculiares, passível de ser controlado de acordo com as demandas de controle social.¹⁵ Ressalta-se que a DCTM fundamentou-se no Teatro do Oprimido.¹² Este é considerado um método estético que sistematiza exercícios, jogos e técnicas teatrais que objetivam a desmecanização

Patients' feeling and expectations...

física e intelectual de seus praticantes. Lembra-se que as técnicas configuram-se em artifícios que sondam e evocam o inconsciente, pelo potencial de incitar o corpo todo como fonte de conhecimento.¹²

A utilização dessa técnica com pessoas com DRC, justifica-se pelo fato do surgimento de uma desarmonia na composição biopsicoestrutural do seu corpo, quando se descobrem com essa enfermidade. Isto as leva, inevitavelmente, à modificação do seu modo de viver/existir sob o impacto da descoberta do funcionamento inadequado do rim.

Acerca da dinâmica, dialogou-se com o GP o entendimento da palavra território para formar um consenso em torno da idéia de que nosso corpo pode ser concebido como território mínimo.¹⁴ Em seguida, foram apresentadas questões para que o GP pudesse expressar o que realmente gostaria de trabalhar acerca do transplante renal, tais como: *como me vejo hoje, com doença renal crônica e em hemodiálise? Por que desejo o transplante? O que significa transplantar (cura x não cura...)? O que espero que aconteça após o transplante? Como gostaria que a questão do transplante fosse abordada? Como gostaria de ser cuidado?*

Tais questões consideram que a DCTM tem a propriedade de revelar a expressão da autoimagem e do autoconceito de como cuidar de si mesmo, que são aspectos legítimos da autoestima. No exercício da prática artística, os membros do GP dispuseram de giz de cera, papel manilha e cartolinas, para promover sua liberdade de fugir daquilo que tradicionalmente realizam/vivenciam no dia a dia. Os clientes utilizaram o desenho livre, que fez eclodir seu imaginário.

No segundo momento, foi solicitado a cada co-pesquisador expressar/comentar/interpretar sua produção artística, exaltando aspectos que consideravam reveladores. Desse modo, todos

Xavier BLS, Santos I.

dispuseram de um tempo para discorrer explicações/comentários acerca de suas produções.

A transcrição dos relatos do GP, que foram citados por codinome, a partir das respectivas produções artísticas acerca do tema previamente preestabelecido, foi delineada, analisada e discutida, sendo a interpretação dos dados produzidos realizada através da análise de conteúdo categorial, considerando os estudos sociopoéticos, que se referem à descoberta inicial da estrutura individual do pensamento dos membros do GP, (destacando-a em temas), para constituir as estruturas do pensamento do grupo.⁹ A partir destas últimas, são delimitadas as categorias temáticas.

Considerando essa análise categorial, escolheu-se o estudo denominado *filosófico* ou síntese disjuntiva, o qual mostra que fluxos de poder-saber, instituintes ou instituídos, atravessam a prática, onde relações secretas são enlaçadas, sendo o cliente um pólo e as hierarquias institucionais o outro.⁹ Neste, são destacadas as referências teóricas surgidas a *posteriori* na produção do GP e identificadas pelo facilitador/pesquisador junto aos co-pesquisadores. Do contexto desta análise de dados, ressaltam-se os *confetos* (conceito + afeto) criados pelos co-pesquisadores, os quais surgem como simbolismos/conceitos produzidos mediante associação dos dispositivos sociopoéticos com a razão, intuição, emoção e sensação.⁸⁻⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Na análise categorial foram delimitados 62 temas. Predominaram os seguintes sentimentos *negativos* do grupo sobre o seu viver aguardando o transplante renal: *insegurança, incerteza, falta de autonomia, dependência, medo, falta de clareza,*

Patients'feeling and expectations...

falta de perspectiva, dificuldade de enfrentar, conflito interior, desesperança e inconformismo. Entre os sentimentos positivos revelados, destacam-se: *esperança de felicidade, vontade de viver, bem-estar, superação de dificuldades, desejo de manutenção da vida e busca de qualidade de vida.* A partir desses temas, inferiu-se a ambiguidade do grupo na sobrevivência com indesejável qualidade de vida, procedente das restrições ocasionadas pela DRC, conforme se observa na produção e interpretação de dois membros do GP (ver Figuras 1 e 2).

Releva-se a predominância de temas dicotômicos, tais como: *esperança / desesperança; sofrimento / bem-estar*, que configuram a cultura ocidental. Após o trabalho de triangulação dos temas positivos com os negativos, extraídos dos dados produzidos e validados pelo GP, revelaram-se as seguintes categorias analíticas: *Superando as Amarras da Terapia Dialítica no Solo da Incerteza / Transplante Renal; Esperança de Mudança dentro da Perspectiva da Insegurança / Transplante Renal*, descritas a seguir.

Esperança de mudança dentro da perspectiva da insegurança / transplante renal



Figura I. Folhinha soprada ao vento. Fonte: Xavier BLS. Expectativas do cliente em hemodiálise sobre o transplante renal: pesquisar sociopoético em enfermagem, 2006. (Dissertação-Uerj)

....acho que há certos momentos onde eu me sinto uma "folhinha" soprada

Xavier BLS, Santos I.

*pelo vento... fico surpresa com algumas novidades...receio sobre o que está por vir. A exclamação são as surpresas, são respostas do meu corpo. As reticências e as vírgulas são aquelas “paradinhas” que a gente dá quando não tem resposta para nossas perguntas. O vento soprando a folhinha é como me sinto, às vezes ao léu, meio sem rumo, sem conseguir por o pé no chão firme. Quando penso em transplante, esse desenho também reflete um pouco...
Co-pesquisador “Mercúrio”*

Denota-se com certa nitidez na produção e interpretação (*figura I*) do co-pesquisador em questão, sua fragilidade e insegurança impregnadas no desenho produzido, quando o foco é trazido para o momento vivido no âmbito de sua enfermidade crônica. A arte traduz um importante significado, emoldurado pela incerteza e inquietação diante do arrebatador cenário vivenciado, simbolizado em uma espécie de arrefecimento da identidade e autonomia do indivíduo em questão, a exemplo do que ocorre com sua saúde.

Cabe aqui enfatizar que existem situações na vida que independem do desejo e escapam ao controle da pessoa. Nesse ínterim, o indivíduo com doença renal crônica é afligido por uma súbita mudança no seu cotidiano, convive com limitações, com o impiedoso tratamento e com um inevitável pensar na morte.¹⁶

Posto isso, é importante destacar que todo processo de adaptação a uma nova situação não acontece em um passe de mágica, ou seja, é um fenômeno complexo que mobiliza estruturas individuais/existenciais.¹

Salienta-se ainda que o momento vivenciado pelo co-pesquisador, consubstanciado por um sistema peculiar/próprio de valores, crenças e significados - transposto pelo seu imaginário através da arte, transmite um sentimento de absoluta incerteza e incapacidade

Patients’feeling and expectations...

em exercer de forma autônoma e convicta a coordenação/gestão da própria vida.

Dentre os temas identificados na produção artística em questão, destacam-se: *insegurança, incerteza quanto aos resultados, medo, receio pela finitude da vida, dependência dos cuidados de saúde e falta de autonomia para gerir a vida*. Percebe-se, portanto, que o transplante é visto como algo novo, com significados múltiplos limitados, de certa forma, pelo receio, descrença, e pela realidade dura imposta após o embate com a DRC e, por conseguinte, com a terapia dialítica.

Apesar de o advento do transplante ser visto pela maioria dos clientes como uma maneira de “libertação” da inevitabilidade da diálise, nem sempre ele representa, no íntimo dos indivíduos, a possibilidade de resgatar aspectos de suas vidas outrora deixados de lado.¹⁶ Contudo, embora deixem transparecer que o transplante não significa resolução total e definitiva dos problemas, eles demonstram entretens de anseio pela realização.

Superando as amarras da terapia dialítica no solo da incerteza / transplante renal

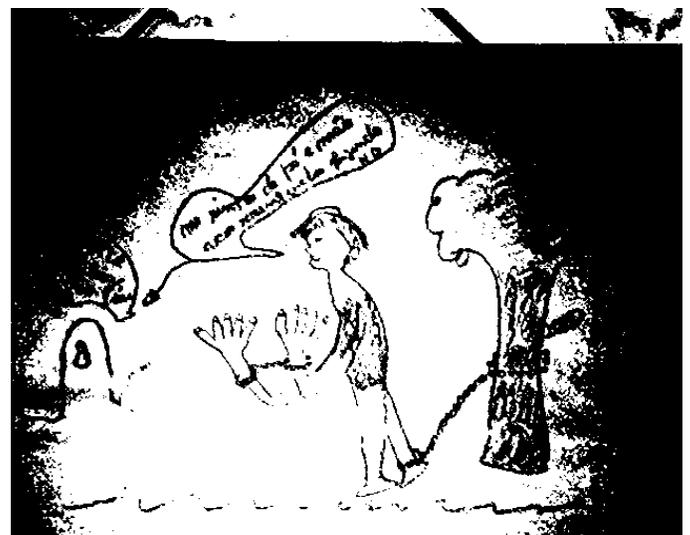


Figura II. Acorrentado á hemodiálise. Fonte: Xavier BLS, 2006. Expectativas do cliente em hemodiálise sobre o transplante renal: pesquisar sociopoético em enfermagem, 2006. (Dissertação-Uerj)

“...como me sinto hoje: de pé e mão amarrado por causa da diálise! Só que ali mais na frente eu fiz um túnel com

Xavier BLS, Santos I.

uma luz no final. Significa pra mim que sempre há uma luz no fim do túnel. Hoje me sinto acorrentado e não posso viajar, passear,...(emoção). Ainda espero que o transplante possa me livrar um pouco desse sofrimento todo.” Co-pesquisador SOL

Dentre os temas identificados na arte e interpretação do autor (*figura II*), destacam-se: *inconformismo, dificuldade de enfrentar, esperança de solução, busca de qualidade de vida.*

Tal produção reflete, com expressividade, todo inconformismo e revolta vivenciados pelo co-pesquisador diante do implacável, porém vital, tratamento dialítico. Seu relato denota que a hemodiálise, associada à carência de perspectivas palpáveis, simboliza toda amplitude do seu sofrimento, uma vez que na sua vida ela repercute como uma forma de aprisionar/cercear toda sua potencialidade existencial, característica de sua condição humana.

Para o cliente com DRC avançada, a terapia dialítica é indispensável e, escancara uma inexorável realidade que não há como ser diferente, isto é, não existe opção, ele necessita da intervenção.¹⁶ Assim sendo, esse evento impositivo emerge, invariavelmente, como opressor, descortinando uma realidade difícil, inflexível e repleta de restrições, mas necessária.

Entretanto, uma centelha de esperança ainda ressoa em seu íntimo, quando a idéia do transplante lhe remete a uma “luz no fim do túnel”. Nesse sentido, a possibilidade de receber um novo rim ganha expressão em seu relato, como algo que poderia rechaçar todo o sombrio “legado” estabelecido a partir instalação da doença renal crônica. Tal presunção consubstancia-se no seu ardente desejo de voltar a ter uma “vida normal”, sem as intempéries e limitações impostas pela hemodiálise.¹⁹

Notoriamente, as dificuldades surgidas no processo de adaptação às limitações impostas pela doença e seu tratamento estimulam o indivíduo a

Patients’feeling and expectations...

buscar alternativas, visando (re)adquirir qualidade de vida. Sendo assim, surge o transplante renal configurado, sob o viés da dura rotina da TRS, no desejo de que todos os problemas possam ser minorados. De forma contumaz, o cliente imagina que pode acontecer uma grande transformação após a implantação do enxerto.^{17,19}

Assim, para os atores co-pesquisadores, o significado de viver com DRC e em terapia de hemodiálise, com a possibilidade de submeter-se a um transplante renal se traduziu, através da sociopoética, em: perseverar na superação das dificuldades advindas da terapia renal substitutiva para transcender, resplandecendo no solo fugaz ora representado pela possibilidade de transplante renal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Salienta-se que em nenhuma produção artística do GP, a partir da arte configurada na dimensão do seu “corpo como território mínimo”, foi possível delimitar o tema “Segurança”, relacionado à sua expectativa sobre o transplante. Assim, constata-se que seu saber/sentir, face à experiência de sobreviver com uma terapia renal substitutiva, a exemplo da hemodiálise, é conflituoso, diante de seu mais palpável viés de qualidade de vida centralizar-se no enxerto de um novo rim.

Os temas delimitados evidenciam a dificuldade que o cliente tem em conceber o rim de outra pessoa funcionando com absoluta perfeição dentro do seu corpo. Daí a sua insegurança em enfrentar algo considerado por ele nebuloso, intangível em sua dimensão imaginativa.

Os protagonistas do processo desejam/esperam ser contemplados pelo transplante, vislumbrando atravessar a barreira entre o sofrimento e o bem-estar. Todavia, isso,

Xavier BLS, Santos I.

paradoxalmente, não aparenta ser algo palpável e seguro para eles. Assim sendo, infere-se que o tema “Superar as Dificuldades” evidencia sua avidez e curiosidade em querer saber como viverão com aquele famigerado enxerto/novo órgão.

O interesse desses indivíduos configura-se num importante condicionante para sua sobrevivência. O evento cirúrgico representado pelo transplante lhes parece algo secundário, porque demonstram, de forma sutil, ser preferível aceitar os riscos dele proveniente a continuar padecendo na dependência do implacável tratamento dialítico.

Pode-se também explicar a ausência do tema Segurança na técnica, considerando que o indivíduo imagina que quem sofrerá é o corpo, face a possíveis adversidades durante e após o processo de transplantação. No seu imaginário, o corpo é que será mutilado, sofrerá mudanças imprevisíveis, pode voltar para a dependência de uma máquina dialisadora, ou ainda, pode reagir de forma fatal diante de uma rejeição.

Conclui-se que a dimensão imaginativa do GP se configura no risco a que ele precisa submeter-se, vislumbrando a continuidade de sua existência com a tão sonhada qualidade de vida. O trabalho com o GP, utilizando os caminhos da sociopoética, demonstrou a necessidade de se ouvir/escutar sensivelmente as pessoas que enfrentam situações estressantes do viver/morrer. Nas oficinas, os indivíduos conseguiram expressar, com absoluta e irrestrita sensibilidade, suas verdades/incertezas quanto ao medo e desconfiança concernentes ao sucesso ou insucesso de um possível transplante renal. Sugere-se uma proposta de cuidar em enfermagem, ajudando as pessoas com DRC através da educação e promoção do seu bem-estar, mesmo em fase de expectativas quanto à incerteza do bem-viver.

Patients’feeling and expectations...

Assim, espera-se, com o desenvolvimento deste trabalho, proporcionar aos indivíduos com a patologia citada um espaço onde haja possibilidade de se discutir, com horizontalidade, toda a problemática que cerca o tratamento de substituição da função renal, incluindo o transplante. Desse modo, desenha-se uma promissora janela terapêutica, de onde poder-se-á, inicialmente, trabalhar a desconstrução da idéia de cura possibilitando, a *posteriori*, o rechaçar de pensamentos equivocados e conflituosos, bastante comuns no cliente que vislumbra o transplante de rim.

REFERÊNCIAS

1. Arendt H. A condição humana. 11^a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2010.
2. Barbier R. A Pesquisa-Ação. Brasília (DF): Ed. Plano; 2007.
3. Santos I dos, Caldas CP, Gauthier J, Erdmann AL, Figueiredo NMA. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética do domínio da enfermagem. Rev Enferm UERJ 2012; 20 (1): 4-9.
4. Gullo ABM, Lima AFC, Silva MJP. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. Rev. Esc. Enf. USP, v.34, n.2, p.209-12, jun.2000.
5. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. cap.36, p.456-76.
6. Goshorn J. Tratamento de pacientes com distúrbios urinários e renais. In: Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. P. 1086-134.
7. Lima EX. A educação do cliente portador de insuficiência renal crônica. In: Lima EX,

Xavier BLS, Santos I.

- Santos I. *Atualização de enfermagem em nefrologia*. Rio de Janeiro: Soben, 2004.
8. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diretrizes da condução de doença renal crônica. Disponível em: URL: <http://www.sbn.org.br>. Acesso em 2012.
 9. Gauthier J. Sociopoética: encontro entre artes, ciência e democracia na pesquisa em ciências humanas e sociais, enfermagem e educação. Ed. Esc. Anna Nery/UFRJ, 1999. 98p.
 10. Santos I, Gauthier J, Figueiredo NMA, Petit SH. Prática da pesquisa nas ciências humanas e sociais - abordagem sociopoética. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.
 11. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 46º ed. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2007.
 12. Lourau R. *Analista Institucional em Tempo Integral*. São Paulo: Hucitec, 2008.
 13. Boal A. *Teatro do oprimido e outras poéticas políticas*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2008.
 14. Marques MCT, Gentini AGM. A sociopoética como método para pesquisa qualitativa em educação ambiental. *Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambiental*. ISSN 1517-1256, v.23, jul. a dez., 2009.
 15. Santos I, Gauthier J, Hirata ML. 'Educacion à lá santé et le travail sur l' estime du soi. Livre des Résumés - XVII Conférence Mondiale de promotion de la santé et d' educacion pour la santé. CFES, Paris, 2001, v.1, p.277.
 16. Rodrigues JC. *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
 17. Lima AF, Gualda DM. Oral history of life: in search of the meaning of hemodialysis in chronic renal patients. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2001;35(3):235-41.
 18. Mendes AC, Shiratori K. As percepções dos pacientes de transplante renal. *Nursing* 2002; 5(44):45-51.
 19. Gauthier J. A Sociopoética ou: quando grupos-pesquisadores se tornam filósofos coletivos. *Revista Sul-americana de Filosofia e Educação - RESAFE - nº12, mai.-out. 2009.*
 20. Xavier BLS, Santos I. Expectativas do cliente em hemodiálise sobre o transplante renal - estudo sociopoético. *R. pesq.:cuid. fundam.* Online 2010 out/dez. 2(4):1441-1449.

Recebido em: 23/04/2012

Aprovado em: 17/07/2012